NR. 10. LWOW, DNIA 15. MAJA 1912. ROK X.

GŁOS LEKARZY

DWUTYGODNIK, POŚWIĘCONY SPRAWOM ZAWODOWYM LEKARSKIM, DEONTOLOGII LEKARSKIEJ I ZAGADNIENIOM Z ZAKR SU MEDYCYNY SPOŁECZNEJ.

SUBWENCYONOWANY PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ WSCHODNIO-GALICYJSKĄ.

:: WYCHODZI PIERWSZEGO I PIĘTNASTEGO KAŻDEGO MIESIĄCA ::

REDAGUJE KOMITET. REDAKTOR NACZELNY: DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI.

ADRES W SPRAWACH REDAKCYJNYCH I ADMINISTRACYJNYCH:
DR. SZCZEPAN MIKOŁAJSKI
LWÓW, UL. ŚNIADECKICH 6.
:: :: TELEFON NR. 48/VI. :: ::

PRENUMERATA ROCZNA WYNOSI 6 KORON :: W ROSYI 3 RUBLE :: W NIEMCZECH 6 MAREK :: :: WE FRANCYI 6 FRANKÓW.
WSZELKIE PRZESYŁKI PIENIĘŻNE ADRESOWAĆ NALEŻY:
DR. JAKÓB MOSZKOWICZ, LWÓW, UL. AKADEMICKA 28.
KONTO CZEKOWE POCZT. KASY OSZCZĘD. NR. 39.786.

W JEDNOŚCI SIŁA!

Ankieta w sprawie wydawania świadectw i orzeczeń lekarskich w szpitalach.

W dniu 17. kwietnia zebrała się ankieta, zwołana przez Izbę lekarską wschodnio-galicyjską w celu omówienia wątpliwości w sprawie wydawania świadectw przez lekarzy szpitalnych.

Przewodniczył prezydent dr. Festenbug. Uczestniczyli w obradach członkowie Wydziału Izby: dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papee, dr. Schellenberg, szef departamentu sanitarnego Wydziału krajowego dr. Bernadzikowski, inspektor szpitali dr. Müller, dyrektor szpitala powszechnego dr. Starzewski, dyrektor szpitala izraelickiego dr. Mehrer.

Za podstawę dyskusyi wzięto kwestyonaryusz, zamieszczony w nr. 7 „Głosu lekarzy" br.

Po zagajeniu referenta dr. Mikołajskiego pierwszy zabrał głos dr. Bernadzikowski i stwierdził, że jakkolwiek w szczegółach powstaje nieraz wiele wątpliwości z powodu niedość dokładnych określeń ustawowych, to jednak, ogólnie rzecz biorąc, należy trzymać się pewnych norm, już dotąd w praktyce ustalonych.

I tak w r. 1906 Wydział krajowy zajmował się już rozstrzygnięciem pytania, czy lekarz szpitalny może wydawać świadectwa o chorych szpitalnych. Chodziło wtedy o chorego, co do którego kolejowy zakład ubezpieczeń od wypadków domagał się wyjaśnień. Wydział krajowy orzekł, że świadectwa na żądanie tej instytucyi wydawać można, że mają to czynić prymaryusze oddziałów za wiadomością dyrektora, że wynagrodzenie ma być poprzednio z góry umówione między instytucyą i lekarzami a wypłacane za pośrednictwem dyrekcyi szpitala i że dyrektor ma kontrasygnować świadectwo.

Ten precedens pozwala przypuszczać, że w innych analogicznych przypadkach Wydział krajowy zezwoliłby na wydawanie świadectw dla towarzystw ubezpieczeń od wypadków a zapewne rozciągnie to i na inne podobne instytucye publiczne.

Także i w takich wypadkach, gdy rodzina po zmarłym w szpitalu przychodzi z blankietem towarzystwa ubezpieczeń dla stwierdzenia przyczyny śmierci, nie sprzeciwia się służbie szpitalnej wypełnienie tego blankietu.

Gdy w sprawach karnych sąd wkracza u chorego szpitalnego, lekarz szpitalny zazwyczaj jest obecny przy komisyi, jako jeden ze znawców sądowych a przeciw temu nic mieć nie można, gdyż leży w interesie chorego i służby szpitalnej, aby nie zdejmowano opatrunku w nieobecności lekarza ordynującego. Za te czynności lekarze szpitalni pobierają wynagrodzenie od sądu.

Zresztą Wydział krajowy i dyrekcya szpitala musi stać na stanowisku ustawy i gdy strona prywatna żąda wyjaśnień, można jej podać jedynie nazwę choroby, o ile nie sprzeciwia się temu obowiązek tajemnicy lekarskiej.

Dr. Starzewski jest zdania, że w całej tej sprawie należy ściśle rozróżniać dwie rzeczy: 1) świadectwo i orzeczenie, 2) historyę choroby.

Zadaniem szpitala jest leczenie chorych a lekarz szpitalny jest obowiązany badać chorych jedynie ze względu na ten cel leczenia. Inne badania nie wchodzą w zakres jego obowiązków, a w szczególności nie ma on obowiązku przedsiębrania takich badań, które stwierdzają, w jakim odsetku zdolność do pracy trwale upośledzoną będzie, lub czy badany jest w pełni władz umysłowych, czy jest lub był poczytalnym, czy nie doznał upośledzeń pewnych zmysłów, (słuchu, wzroku) i o ile jego cierpienie jest następstwem wypadku lub wrogiego działania innej osoby. To wszystko należy do lekarza rzeczoznawcy a nie do lekarza szpitalnego. Lekarz szpitalny ma tylko spisywać historyę choroby i składać ją do aktów szpitalnych.

Nikt przeto nie może żądać od lekarza szpitalnego wydawania bezpłatnego świadectwa lub orzeczeń. Władza, a mia-

nowicie Wydział krajowy, starostwa, sądy, mogą jedynie zażądać odpisu historyi choroby i wtedy dyrekcya szpitala w odpisie ją przesyła. Sąd może nadto zawezwać lekarza jako świadka, lecz wtedy także lekarz szpitalny musi ograniczyć się ściśle do podania szczegółów z historyi choroby a wstrzymać się od wypowiadania opinii rzeczoznawczej, chyba gdy go sąd w tym wypadku jako rzeczoznawcę przesłuchać zechce za wypłatą przepisanej taksy.

Strony prywatne nie mają prawa wymagać nawet historyi choroby i lekarz szpitalny wydać jej im nie może bez wyraźnego zezwolenia przełożonej władzy tj. Wydziału krajowego. Tem bardziej strony prywatne żadnych świadectw ani orzeczeń od szpitala wymagać nie mogą.

Obecnie chodzi głównie o to, czy za zezwoleniem Wydziału krajowego lekarze szpitalni, chociaż nie mają do tego obowiązku, mogą zająć się badaniem rzeczoznawczem chorych dla celów sądu, kas ubezpieczeń i innych publicznych instytucyi i czy wolno im za te czynności nadobowiązkowe pobierać pewne wynagrodzenie. Rzecz tę już wyjaśnił szef departamentu sanitarnego dr. Bernadzikowski. Ze stanowiska interesów zawodowych lekarzy bezpłatne wydawanie tego rodzaju opinii i orzeczeń byłoby nieodpowiednią konkurencyą dla lekarzy pozaszpitalnych.

Z tą sprawą łączy się dalsze bardzo ważne zagadnienie co do przyjmowania do szpitala pewnych osób jedynie w celu obserwacyi i badań rzeczoznawczych. Otóż o ile te osoby nie potrzebują leczenia szpitalnego, lekarz nie ma obowiązku ani prawa ich przyjmować. A jednak szpitale są często zasypywane takiemi żądaniami.

W Niemczech ta sprawa jest inaczej uregulowana i tam uszkodzony bywa z urzędu oddany do szpitala na obserwacyę. U nas dotąd niema tego rodzaju przepisów.

Dr. Müller wyjaśnia, że w r. 1906 zakład ubezpieczeń kolejowy od wypadków odwołał się do Wydziału krajowego w sprawie badania pewnego kolejarza a wtedy rozstrzygnięto ten wypadek w sposób, przez dr. Bernadzikowskiego wspomniany.

Rezolucya, którą zakład ubezpieczeń otrzymał za pośrednictwem dyrekcyi szpitala lwowskiego opiewa:

„W załatwieniu podania z 9. sierpnia br., wniesionego do Wydziału krajowego we Lwowie, zawiadamiam, że decyzyą Ministerstwa spraw wewnętrznych z 6. listopada 1888 L.19.541 wzbroniono szpitalom publicznym wystawiania świadectw słabości osobom, leczonym w szpitalu.

„Aby jednak umożliwić instytucyom publicznym otrzymywanie niezbędnie potrzebnych świadectw dla spełnienia obowiązków, na instytucye te ustawą włożonych, dyrekcya szpitala lwow. w myśl upoważnienia Wydziału krajowego L. 35.568/06 podejmuje się pośredniczyć w przesyłaniu świadectw i orzeczeń, wypracowanych przez kierowników oddziałów którzy chorych obserwowali, jeżeli umowa co do honoraryum za wystawienie świadectwa przed wydaniem orzeczenia zawartą została między instytucyą, żądającą świadectwa a odnośnym kierownikiem oddziału, jako stroną prywatną, wystawienie bowiem stronom prywatnym świadectw i orzeczeń nie wchodzi w zakres czynności urzędowych lekarzy szpitalnych".

Jednak zakład ubezpieczenia protestował przeciw uważaniu go za stronę prywatną a ostatecznie zażądał za pośrednictwem magistratu, jako władzy, wydawania historyi choroby.

Dr. Kohlberger tłómaczy, dlaczego kulparkowski szpital jest zmuszony przyjmować do obserwacyi osoby przez sąd przysyłane. Dawniej był w Kulparkowie oddział obserwacyjny. Po jego zniesieniu chory może być przyjęty tylko za poświadczeniem lekarza rządowego, we Lwowie lekarzy miejskich, że cierpi chorobę umysłową.

Od dawnych lat sądy posyłają do obserwacyi zbrodniarzy, chcąc wybadać, czy osoby te w chwili popełnienia zbrodni były poczytalne lub czy wogóle są chore na umyśle.

Od dawnych lat sądy posyłają do obserwacyi zbrodniarzy a spór o to oparł się o Wydział krajowy, który też rozstrzygnął, że zakład służy do leczenia a nie do obserwacyi. Odsyłano więc te osoby do szpitada w zakładzie karnym, gdzie urządzono dla nich oddział obserwacyjny, który jednak okazał się niedostatecznym i znowu pozostał jedynie Kulparków jako miejsce obserwacyi. Wreszcie dyrekcya musiała ze względów publicznych zgodzić się na przyjmowanie tych zbrodniarzy, symulujących chorobę umysłową lub nią dotkniętych a to opierając się na tem, że zachowanie się ich było dla otoczenia groźne.

Jednak co do badania tych osób i orzekania o ich stanie umysłu jest to zadaniem nie zakładu, lecz lekarzy znawców sądowych i sąd może z poza zakładu znawców zawezwać. Sąd porucza obserwacyę lekarzom w zakładzie i płaci po 2.10 kor. za każdy dzień obserwacyi, która trwa około 6 tygodni, czasem krócej, lub dłużej.

W pewnym wypadku sąd w Złoczowie odmówił zapłaty należytości lekarskiej, utrzymując, że opłaciwszy koszt szpitala, uczynił zadość wszelkim zobowiązaniom. Wtedy sąd wyższy uznał, że lekarzom zakładowym zawsze należy się wspomniana taksa, gdyż ich czynności rzeczoznawcze są nadobowiązkowe.

Co do osób, które sąd przysyła w celu orzeczenia o ich rozporządzalności, to zakład ich nie przyjmuje i odsyła je do Sekcyi II. sądu, każąc im przybywać do badania w zakładzie w porze, gdy odbywają się komisye kuratelarne.

Dr. Mehrer oznajmia, że szpital żydowski, jakkolwiek jest instytucyą prywatną, trzyma się zawsze zasady, że żadnych świadectw ani orzeczeń nie wydaje się stronom prywatnym, a jedynie na żądanie sądu.

Dr. Kohlberger nadmienia, że często władza przełożona chorego zapytuje o stan zdrowia chorego a wyjaśnienie w tym razie mogłoby szkodzić interesom chorego, przyspieszając jego pensyonowanie lub odprawę albo wyjaśniając dyskretny charakter cierpienia. W takich razach zakład daje władzy zawsze odpowiedź wymijającą, stojąc na straży tajemnicy lekarskiej.

W dalszym ciągu przemawiali: dr. Schellenbeg, dr. Papee i referent dr. Mikołajski, streszczając wyniki dyskusyi.

Co do innych pytań kwestyonaryusza ankieta wyraziła zdanie, że (ad 2) lekarzom spitalnym wolno pobierać wynagro-

---

WIRSKI.

Dotąd... ale nie dalej.

Ze wspomnień studenta medycyny.

(Humoreska miejscami wcale tragiczna).

(Dokończenie).

Si non e vero...

A owe rozmaite obłąkane wierszyki („A w tancbudzie brzmi muzyka od ucha"...), które ja gryzmoliłem na biało lakierowanych ławkach wykładowej sali chirurgicznej, lub aforyzmy w rodzaju: *enfin tout ce qu'il y a le plus beau au monde c'est la femme,* pod którymi wszędzie (nieczuły sam na sławę) podpisywałem jako autora kolegę Kazia S.

Jakiś czas krążył w odpisach, budząc zdrowy entuzyazm wśród młodzieży poemat, pod tytułem „Lekarz zadżumiony", który ja dosiadłszy, jak powiadał śp. Hirtl, „*einen hartmauligen Pegasus*", na intencyę i pod rzekomym autorstwem kolegi Kazia w świat puściłem*).

*) Nie mogę się powstrzymać, aby w dopisku nie przytoczyć owego wierszyka, w którym, jak czytelnik łatwo spostrzeże, naśladował mię Słowacki. Baczność panowie! *Messieurs voila!* jak mówią francuscy położnicy, demonstrując wydobyty płód po obrocie na nóżkę.

Lekarz zadżumiony.

Trzy razy księżyc odmienił swe lice
Jak na tym domu przybiłem »tablicę«.
Maleńkie dziecko i sędziego żonę —
Poborcy syna — inspektora córki
Ja kurowałem (wszystko pogrzebione)
A ja samotny!.. Patrz! mogił pagórki,

A ja samotny!.. zwłaszcza gdy do dworu
Wezwano, za mną szedł anioł pomoru.

I tak tu, patrząc na te konające,
Ja wysiedziałem całe trzy miesiące.

Ja sam zwątpiłem, czym cudowny lekarz,
Gdy na mych rękach umierał aptekarz
(Najmniej kochany w pacyentów gronie
I najmniej z wszystkich płakany po zgonie).

Łamałem ręce i wołałem głośno:
Oby nie umarł, lub się był nie rodził!..
A tam.. w aptece... z twarza nielitośną...
Konał aptekarz!.. Blady miesiąc wschodził,
Gdy rozważyłem, żo zbyt długo jęczy...
Jam go dodusił! Niechaj się nie męczy...

Czterdzieści nocy oraz dni czterdzieście
Nikt mię nie wezwał na wieś ani w mieście,
Zwłaszcza, że nawet z jedynej apteki
(Aptekarz umarł) któżby wydał leki?

Aż raz... Ach! Rządu nademną opieka!..
Patrzę... w komnatę ktoś cicho zagląda,
Widzę... uchyla ktoś drzwi do połowy
(Ale nie była to głowa wielbłąda).
I już myślałem, że ujrzę człowieka...
Nie!.. egzekutor był to podatkowy!
Spojrzał!.. miał przy tem twarz tak bezlitośną
Że zawołałem; »czego pan chcesz?!« głośno.

On, nic nie rzekłszy, idzie w moją szatnię,
Zabiera »szaty« najmilsze... ostatnie...
A ja myślałem, że przecież te płótna
Straszne się ludziom obcym muszą zdawać.

Gdy pacyentów wzięła śmierć okrutna,
Zacząłem w sobie nakoniec poznawać,
Że nie została dla mnie żywa noga,
Bo tam »mój« cmentarz... a tamtędy droga...

(podpisano)
Kazio Szczypka
Autor,
potomek w prastarej linii Scypiona Afrykańskiego.

dzenie za czynności rzeczoznawcze, które jednak tylko na żądanie władz mają uskuteczniać, że czynności te ma spełniać a więc i honoraryum za nie otrzymywać kierownik oddziału i to nie bezpośrednio, lecz przez dyrekcyę szpitala, że za samą historyę choroby, wydaną na żądanie władzy żadne wynagrodenie się nie należy, że (ad 3) wynagrodzenia te są prywatną własnością paszczególnych lekarzy, więc nie można nią z góry rozporządzać na użytek wszystkich lekarzy szpitalnych lub ogółu lekarzy (ad 4).

W tem miejscu dr. Mikołajski odczytał list dr. Mączki z Krakowa, który doradza, by te należytości przekazywano do funduszu wdów i sierót po lekarzach. Ankieta uznała to za niemożliwe.

Dalej uznała ankieta (ad 5), że czynności rzeczoznawcze mają być dokonywane w godzinach pozasłużbowych i nie mogą naruszać obowiązków służby szpitalnej, że w każdym wypadku należy się liczyć z obowiązkiem tajemnicy lekarskiej i że należytości za te czynności nie powinny być niższe, niż w praktyce pozaszpitalnej.

Wreszcie dr. Müller podniósł, że przed uregulowaniem ostatecznem norm pod tym względem wypada dowiedzieć się, jakie są normy w innych krajach państwa i zagranicą.

Izba lekarska wschodnio-galicyjska odniesie się w tej mierze po informacye do innych Izb lekarskich.

Prezydent dr. Festenburg podziękował uczestnikom za udział w ankiecie i zamknął posiedzenie.

Dr. Szczepan Mikołajski.

Rozszerzenie jaglicy w kraju i drogi do jej zwalczania.

Wykład, wygłoszony przez krajowego inspektora sanitarnego dra A. Kuhna, w dniu 24. lutego 1912 na posiedzeniu Zjazdu lekarzy rządowych we Lwowie.

Krajowa Rada zdrowia obradowała w dniu 12. czerwca 1906 nad sprawą jaglicy w kraju. Po wyczerpującem sprawozdaniu prof. Macheka i ożywionej dyskusyi uchwalono następujące wnioski:

1. Należy utworzyć ambulatorya w miastach powiatowych i większych miasteczkach kraju, w których osoby, cierpiące nietylko na jaglicę, lecz wogóle na choroby spojówek, znalazłyby bezpłatną pomoc lekarską. Ambulatorya te należałoby oprzeć o instytucyę lekarzy okręgowych i o szpitale prowincyonalne. Wobec tego musiałaby być pomnożoną ilość okręgów sanitarnych w tych powiatach, gdzie jaglica jest więcej rozszerzoną. Za czynności te powinni być lekarze osobno wynagradzani z funduszów publicznych.

2. Utworzyć dla próby jeden szpital ruchomy pod kierunkiem okulisty. Szpital taki miałby być urządzony w większych ogniskach jaglicy, a po opanowaniu epidemii w jakiejś miejscowości mógłby być przeniesiony na inne podobne miejsce.

Obie te instytucye, a więc ambulatorya i szpitale dla jaglicowych, musiałyby działać według ścisłych instrukcyi i pod ciągłą kontrolą organów rządowych.

3. Postarać się, ażeby wojsko nie urlopowało żołnierzy, nawiedzonych jaglicą, przed ich wyleczeniem i by stworzono osobne oddziały, złożone wyłącznie z żołnierzy dotkniętych jaglicą.

4. Zażądać, by władze wojskowe przedkładały wykazy o żołnierzach urlopowanych z powodu jaglicy wprost do Namiestnictwa zamiast, jak dotychczas, do Starostwa i by w wykazach tych były podane imiona i nazwiska chorych, a nadto daty, z których możnaby wiedzieć w przybliżeniu, gdzie żołnierze ci nabawili się choroby.

5. Z powodu znacznej różnicy zdań, zachodzącej między lekarzami w rozpoznawaniu jaglicy, należy dążyć do ujednostajnienia podstaw do rozpoznawania tej choroby, a to zarówno między lekarzami cywilnymi, jak i wojskowymi.

6. Stwierdzić przez siły fachowe, ile jest właściwie rzeczywistej jaglicy w kraju.

Na podstawie tych wniosków krajowej Rady zdrowia Namiestnictwo, po uzyskaniu aprobaty Ministerstwa spraw wewnętrznych, wzięło się raźnie do przygotowania szerokiej akcyi ku zwalczaniu jaglicy.

W imię zasady, że przedewszystkiem należy poznać wroga, którego się zwalczać zamierza, Namiestnictwo okólnikiem z 1. stycznia 1907 zarządziło dokonanie w całym kraju przez lekarzy rządowych i autonomicznych stwierdzenia istotnej liczby jaglicowych.

Dochodzenia zostały dokonane w latach 1907 i 1908, częściowo także i później, na ogół biorąc z wielkim nakładem pracy i dobrej woli, a wyniki są następujące: w 1703 gminach kraju z ludnością 2,949.302 zbadano 115.467 osób dotkniętych chorobami ocznemi.

Ogółem stwierdzono 13.911 przypadków jaglicy, zaś 4.792 przypadków podejrzenia jaglicy. Z osób, dotkniętych jaglicą, 2.343 (16.8 prc.) cierpiało na jaglicę świeżą, zaś u 1.353 osób (9.7 prc.) jaglica była połączoną z zajęciem rogówki. Ten ostatni odsetek w przeciwieństwie do innych statystyk jest bardzo mały.

Cyfra 13.911 jest tylko przybliżona, gdyż nie we wszystkich powiatach z jednakową skrupulatnością przeprowadzono badania, a wielu chorych jaglicowych usunęło się od badania.

Tutaj dotykamy kwestyi ewidencyi jaglicowych.

Dokuczałem mu więc setnie. Dziwna w tym chłopcu była jednak organizacya duchowa. Nie był pozerem. Przeciwnie. A jednak w prostej, niezłożonej duszy jego, podobnie jak w piersi Memnona, odbrzmiewały tylko same dobre i szlachetne dźwięki, podczas gdy ja w owych czasach bywałem chochlikiem.

Nadspodziewanie zastałem Kazia Szczypkę w domu i poprosiłem go, aby się natychmiast ze swego mieszkania wynosił.

— Ja pojutrze mam rygorozum na karku — mówiłem — a wiesz, co to znaczy i czem to pachnie?! A fizyki to prawie tak dobrze, jak jeszcze nie czytałem... Wynoś się z domu! — „Wynochy"!

— Ech! co tam fizyka!.. pocieszał mię poczciwy Kazik, zabierając się do wyjścia.

* * *

W trzy dni później, oblewając zdany egzamin, taką miałem przemowę:

— Przy rygorozum — wiecie — pytał mię Weichmann z kości skalistej o „te stosunki". A co?!.. Nie mówiłem wam, kolego, że tak będzie? A niechże to siarczyste pioruny!.. Ale zjedybała „Stary"! Gdyby nie mięsień... jakże... krótszy o wiele, niż jego łacińskie przezwisko... aha!.. *tensor tympani*... byłbym może dostał przy „praktycznym" celująco. Ale Stary zawsze musi coś wymacać...

* * *

Dalszy przebieg wypadków strasznego wieczoru 23. marca 1914 roku jest powszechnie znany. Dla całości zwięźle je przedstawię.

Co do zwłok młodzieńca to z niewiadomych, niezbadanych przyczyn nie uległy one rozkładowi.

Po ponownem troskliwem skonstatowaniu śmierci i po ujemnej próbie Icarda przystąpiono w końcu z zachowaniem wszelkich ostrożności do sekcyi zwłok w zakładzie anatomii patologicznej, w obecności wszystkich profesorów wydziału lekarskiego uniwersytetu miejscowego i anatomów, przybyłych z Berlina, Wiednia i Gracu.

Prócz zwątrobienia płatów środkowego i dolnego płuca prawego, prócz dziwnie wiotkiego mięśnia sercowego i zmian miąższowych ostrych w nerkach, na co wskazywało już rozpoznanie kliniczne, napotkano wszędzie w naczyniach krew płynną jasno-czerwoną, i zawierającą hemoglobinę utlenioną!

Byłożby to działanie owego płynu, zastosowanego przez dra Kulskiego do wśródżylnych wstrzykiwań? Miałżeby ten płyn własność ożywiania bodaj chwilowego martwych tkanek? Te pytania pozostaną na razie — oby nie na zawsze! — bez odpowiedzi.

W każdym razie zwłoki oparły się rozkładowi, części ich w oszklonych gablotkach zakładu anatomii patologicznej zachowały do dziś dnia swą świeżość, a cudna twarz ze spokojnym uśmiechem śmierci na niepokalanych w swej czystości rysach i głowa Apollina o złotych włosach, zamknięta w szklanym słoju, godną byłaby i dziś jeszcze służyć za wzór dla dłuta Praksytelesa. Płyn ten posiada prawdopodobnie zdolność konserwacyjną większą i lepszą, niż alkohol lub formalina, bo nie stwardnia ani nie zmienia tkanek i mógłby znaleźć obszerne zastosowanie przynajmniej przy balsamowaniu zwłok.

Jaki był skład chemiczny tego płynu, zastosowanego przez dra Kulskiego, niestety nie wiemy. Domyślać się jedynie możemy na podstawie recepty, po którą Kulski dzień przedtem do apteki posyłał, a częściowo i na podstawie badania narządów

Dzisiaj jesteśmy ograniczeni na wykazy żołnierzy urlopowanych z powodu jaglicy, wykazy szpitali, przypadki u popisowych i przypadkowo stwierdzone przy wizytacyach szkół, niekiedy przy sposobności wydawania świadectw lekarskich lub w praktyce prywatnej, ewentualnie wreszcie dane, uzyskane w czasie pojawiających się tu i ówdzie epidemii jaglicy.

W formularzach na gminne doniesienia o chorobach zaraźliwych wymieniono wprawdzie jaglicę jako jedną z chorób zaraźliwych, o których pojawieniu należy donosić, atoli z łatwo zrozumiałych przyczyn wójtowie czynią to nader rzadko. Wprawdzie, idąc po nitce do kłębka, można wyśledzić przypadki jaglicy w rodzinach i u współmieszkańców osób dotkniętych jaglicą, o których dowiedzieliśmy się w jeden z powyższych sposobów, atoli dochodzenia tego rodzaju wymagają wiele czasu, którego lekarz powiatowy w obecnych stosunkach nie ma, a zresztą przy najlepszych nawet chęciach tego lekarza wielu jaglicowych ujdzie jego badaniu.

Dlatego żądać musimy wprowadzenia ustawowego ściśle określonego obowiązku donoszenia o jaglicy na wzór ustawy pruskiej o chorobach zaraźliwych z roku 1905, która postanawia, że doniesienie o każdem zachorowaniu na jaglicę ma uczynić lekarz ordynujący, albo głowa gospodarstwa domowego, albo inna osoba, trudniąca się zawodowo pielęgnowaniem chorych, albo wreszcie właściciel domu i mieszkania, tudzież przełożony zakładu, w którym zachorowanie się wydarzyło. Projekt austryackiej ustawy o chorobach zakaźnych, wniesiony przez rząd w r. 1908, nie obejmował jaglicy; poprawiono ten błąd dopiero w projekcie wniesionym w roku 1912.

Na razie przeto trzeba „szukać" jaglicy w gminach sposobem wyżej naszkicowanym, a dodać do tego peryodyczne badanie oczu wszystkich robotników fabrycznych, rolnych, lasowych, przy budowach kolei i t. p. W miejscowościach, bardziej jaglicą nawiedzonych, wchodziłoby w rachubę zbadanie oczu całej ludności. Także osoby, będące w ewidencyi jako wyleczone z jaglicy, powinny być peryodycznie badane ze względu na możliwe nawroty choroby.

Przy sposobności powyższych badań należałoby sporządzić dla każdego jaglicowego osobną kartę indywidualną wedle przepisanego formularza, na której później możnaby prowadzić historyę choroby. Z tych kart indywidualnych lekarz powiatowy zestawiłby kataster jaglicowych, wedle poszczególnych gmin.

Wykazana liczba 13.911 jaglicowych oznacza w stosunku do ludności całego kraju prawie 0.2 prc., zaś w stosunku do ludności gmin, w których dochodzenia przeprowadzono, prawie 0.5 prc., a wobec wspomnianych już okoliczności przyjąć należy, że stosunek ten jest gorszy.

Niewątpliwie mamy więc prawo mówić o chorobie nagminnej (Volkskrankheit), której zwalczanie należy do zakresu działania administracyi państwowej.

Liczba świeżych przypadków jaglicy, a zatem pochodzących z zarażenia w ostatnim czasie, stosunkowo znaczna i liczba powikłań zajęciem rogówki, ze względu na to, że dane osoby są zagrożone ślepotą, bardzo niepokojąca, przemawiają za rychłem podjęciem akcyi ku zwalczaniu jaglicy, a to tem rychlejszem, że samopomoc ludności jest zbyt mała, gdyż zaledwie 3.292 (23.7 prc.) wykazanych jaglicowych leczyło się wogóle kiedyś z powodu jaglicy.

Z uwagi na to, że jaglica przyczynia się do zmniejszenia zdolności wojskowej i siły podatkowej ludności (ociemniali wskutek jaglicy), musimy przyjść do przekonania, że w interesie państwa leży wytępienie tej choroby, a wkłady, poniesione na ten cel, nie będą stracone.

Za najskuteczniejszy środek w walce z jaglicą uznano już powszechnie leczenie jaglicowych. Jednakże nie takie, jakie obecnie się odbywa, gdzie leczenie to pozostawia się dobrej woli chorego lub też porucza bezpłatnie lekarzom, pozostającym w publicznej służbie, a obarczonym wszelakimi obowiązkami nadmiernie, lub wreszcie chorego oddaje się do leczenia szpitalnego, wiedząc z góry, że za kilka dni z powodu przepełnienia szpitala, bez względu na stan choroby wydalony zostaje. Wszystko to robi się „ut aliquid fecisse videatur", dla formalnego zadośćuczynienia przepisowi; postępowanie takie sprawie przynosi więcej szkody, niż pożytku, z jednej strony bowiem usypia sumienie władzy sanitarnej, z drugiej strony zniechęca chorych, którzy w zarządzeniach władzy widzą raczej szykanę, aniżeli dobrą wolę.

Przedewszystkiem należałoby stosować przynajmniej pośredni przymus leczenia się z jaglicy, podobnie, jak się postępuje co do szczepienia ospy, żądając przy wstępie do szkół, urzędów i t. p. stwierdzenia lekarskiego, że kandydat jest wolny od jaglicy, względnie z niej wyleczony. Wedle § 9 wspomnianej ustawy pruskiej osoby, dotknięte jaglicą, które nie mogą udowodnić, że znajdują się w opiece lekarskiej, mogą być zmuszone do poddania się leczeniu.

Leczenie jaglicowych powinno być zorganizowane w sposób odpowiadający stosunkom krajowym i być bezpłatne dla chorych; fundusze potrzebne powinny być udzielone w wysokości odpowiadającej potrzebie.

Leczenie musi odbywać się głównie w ambulatoryach, urządzonych w ten sposób, aby chorzy bez zbytniego utrudzenia i bez znaczniejszej straty czasu mogli z nich korzystać, przy czem byłoby wskazane wyjątkowo wypłacać zgłaszającym się ubogim jaglicowym odszkodowanie za stracony zarobek.

Szpitale wchodzą dopiero w drugim rzędzie w rachubę, a mogłyby być urządzone albo jako osobne szpitale dla jaglicowych w większych ogniskach jaglicy, albo jako osobne oddziały powszechnych szpitali prowincyonalnych. Do leczenia szpitalnego nadawaliby się chorzy ze szczególnie złośliwą formą jaglicy, zagrożeni bezpośrednio ślepotą, lub wreszcie potrzebujący zabiegów operacyjnych.

Szpitale i oddziały szpitalne dla jaglicowych musieliby prowadzić okuliści; lekarze dla ambulatoryów rekrutowaliby się głównie z lekarzy okręgowych i gminnych, a musieliby być odpowiednio przygotowani na kursach, urządzonych w krajowych klinikach uniwersyteckich.

---

i krwi zmarłego, że do przygotowania, jeżeli nie w skład płynu, wchodziły: rozczyn fizyologiczny soli, soda, woda utleniona, prawdopodobnie hexa-hydro-hemato-porfiryna i jakaś sól radyoczynna. Jaka była reszta składników i w jakim stosunku, o tem prawdopodobnie nigdy się nie dowiemy.

Część płynu rozlanego na posadzce została przy przenoszeniu zwłok roztarta, później bedel Franciszek, sprzątając prosektoryum, resztę go usunął, na co w zamieszaniu nie zwrócono w pierwszej chwili uwagi.

* * *

O losie występujących tu osób, choć i to jest rzeczą powszechnie znaną, dodaję słów kilka.

Bedel Tulik nie preparuje już czaszek i piszczeli ani nie przepiłowuje kości skalistej. Chorował obłożnie wskutek doznanego przestrachu przez kilka tygodni. Po wyzdrowieniu pomimo „dekretu" za żadne skarby świata nie dałby się skłonić do pozostania w służbie w prosektoryum. Znienawidził „nieboszczyków" i zażywa obecnie chleba *bene merentium*, odznaczony za odwagę krzyżem zasługi.

Co do dra Kulskiego to odzyskał w końcu przytomność, lecz włos mu w ciągu jednego tego strasznego wieczoru posiwiał, a umysł jego — ach! wszyscy o tem wiemy — pozostał, oby nie na zawsze! — kartą o zatartych nieczytelnych zgłoskach.

Czy odzyska kiedyś pełnię sił niezwykłego umysłu, czy bodaj na chwilę jaki błysk przytomności nie wskaże nam na skład chemiczny owego różowawego płynu i brzemiennego w następstwa odkrycia?

Wiadomo tylko z rozmów, poprzednio prowadzonych, że Kulski przygotowywał się do stwierdzenia odczynu przy zmianach pod wpływem płynu Icarda i dokonał zapewne przypadkowo tajemniczego wynalazku.

W wypadku, który opisałem, odwieczna walka pomiędzy duchem ludzkim a zazdrośnie strzeżonemi prawami przyrody została na razie nierozstrzygniętą.

Może na długo?..

Może na zawsze?

Chwilami odnoszę we wspomnieniach to wrażenie, że młody uczony, który w tej walce padł ofiarą, przekroczył mimowoli granice, zakreślone przez odwieczne prawa przyrody. Z poza tajemniczej zasłony, zdzieranej niecierpliwą ręką, padł błysk, który sprawcę na wieki oślepił i głos, który zwycięsko kroczącemu naprzód duchowi ludzkiemu powtórzył echem gromu, jak ongi na górze Synaj:

— Dotąd... ale nie dalej!..

Opowiadanie powyższe osnuto na tle prawdziwych zdarzeń — ocucenia się z letargu na sekcyjnym stole. (Patrz przejmujące grozą dzieło dra Seweryna Icarda p. t. *La constatation des déces dans les hopitaux en France et à l'etranger etc.* (tłómaczone częściowo w Głosie lekarzy w r. 1911).

Rzekome odkrycie dra Kulskiego — płyn regenerujący martwe tkanki, sylweta starego anatoma Weichmanna etc. są to naturalnie fantazyjne akcesorya, które wybacz mi Szanowny kolego czytelniku.

(Przypisek autora)

Dla lekarzy, prowadzących szpitale i ambulatorya, należy wydać szczegółowe instrukcye.

W tym punkcie właśnie znajdują się obecnie prace przygotowawcze do walki z jaglicą w kraju: dyrektorowie obu klinik okulistycznych zostali zaproszeni przez Namiestnictwo do opracowania planu wspomnianych kursów i projektów instrukcyi.

Nieco zdyskredytowanem jest u nas uświadamianie ludności w zakresie higieny zapomocą popularnych pouczeń, przez zwrócenie uwagi ludności — w naszym przypadku — na znaczenie chorób zaraźliwych oka i sposoby zapobiegania im, jakoteż leczenia ich. Mimo to jestem gorącym zwolennikiem takiego uświadamiania najszerszych warstw społeczeństwa, gdyż ten sposób wywiera działanie najgłębsze, jakkolwiek powolne. Nikt przecie nie zaprzeczy, że człowiek, mający objawy poczynającej się jaglicy i wiedzący, czem choroba ta może grozić jemu i jego rodzinie, szukać będzie rychło pomocy lekarskiej i wytrwale poddawać się będzie leczeniu, chociaż przykremu i długo trwającemu.

Uświadomienia drogi są liczne: prócz rozpowszechnienia broszur dla inteligentniejszej części społeczeństwa, trzeba użyć wpływu nauczycielstwa i duchowieństwa względnie rabinatu, wpływu stowarzyszeń ludowych na lud, pracodawców i stowarzyszeń robotniczych na koła robotnicze, trzeba urządzać popularne wykłady z przedstawieniem obrazów świetlnych.

Nie ulega wątpliwości, że jaglica, ta „choroba nędzy i niechlujstwa“, będzie traciła grunt do rozwoju tem więcej, im więcej postąpi kultura higieniczna społeczeństwa, im więcej stosunki mieszkaniowe i pielęgnowanie schludności osobistej ulegną poprawie. Każde więc działanie, zmierzające do sprowadzenia tej poprawy, będzie walnym atutem w walce z jaglicą.

Zorganizowanie instytucyi lekarzy szkolnych, usunięcie przepełnienia izb szkolnych, uregulowanie stosunków w żydowskich szkółkach wyznaniowych, poddanie pod stały nadzór lekarski wszelkich internatów, burs i ochronek, to dalsze ważne postulaty walki z jaglicą. Jednem słowem, cały arsenał higieniczny trzeba zmobilizować przeciwko tej chorobie, aby ją zupełnie i na zawsze wytępić; co prawda, najważniejszem w obecnej chwili zadaniem jest wyśledzenie wszystkich jaglicowych i wyleczenie ich.

Ze względu na inne jeszcze, szczególne, środki ochronne, które zastosować musimy w walce z jaglicą, winienem nadmienić, że wedle statystyki, uzyskanej w latach 1907 i 1908, z ogólnej sumy jaglicowych (13.911) chorobą tą zarazić się miało w czasie służby wojskowej 575 osób, tj. 4.1 prc., w szkole 210 osób, tj. 1.5 prc., na emigracyi 191 osób, tj. 1.44 prc. — z tych ostatnich w Prusiech 122, tj. 0.94 prc., w innych krajach zagranicznych (głównie w Ameryce i Królestwie Polskiem) 69 osób, tj. 0.5 prc.

Co do wojska, przychodzi mi powołać się na wniosek krajowej Rady zdrowia, wymieniony pod 3.

Zmianę stanowiska władz wojskowych względem jaglicy znajdziemy może w projektowanej nowej ustawie wojskowej. Jak wiadomo, obecnie władze wojskowe jaglicowych nie przyjmują, względnie wydalają ze służby, obawiając się rozszerzenia choroby w oddziałach. Wojsko ubolewa nad zmniejszeniem kontyngentu wskutek jaglicy, nam zaś w ten sposób nietylko przepada najlepsza sposobność wyleczenia licznych jaglicowych w czasie służby wojskowej, ale nadto urasta nowa trudność w walce z jaglicą, bo liczne jednostki, wiedząc, że je jaglica uwolni od służby wojskowej, rozmyślnie uchylają się od leczenia, a może nawet starają się o pogorszenie cierpienia, dopóki nie wyjdą z klas popisowych.

Niezależnie od zawiadomień, które otrzymują starostwa od władz wojskowych o urlopowaniu żołnierzy z powodu jaglicy, Namiestnictwo, zgodnie z wnioskiem krajowej Rady zdrowia, od kilku lat otrzymuje wykazy takich żołnierzy i spisuje tychże wedle powiatów i gmin, zbierając w ten sposób dalszy materyał dla lekarzy, którzy mają być rozesłani po kraju dla leczenia jaglicowych.

W nowych przepisach o zapobieganiu chorobom zakaźnym i zwalczaniu ich w wojsku z r. 1911, zaliczono jaglicę do chorób zakaźnych, przy których desinfekcya ma być bezwarunkowo dokonywaną. Żołnierze jaglicą dotknięci, a nawet tylko o nią podejrzani, mają być odosobnieni; pierwsi muszą być umieszczeni w szpitalu wojskowym. W miejscowościach, w których wśród ludności cywilnej panuje jaglica, żołnierze mają ograniczyć stykanie się z tą ludnością do przypadków niezbędnej konieczności, a osób cywilnych dotkniętych jaglicą nie należy dopuszczać do koszar.

Zasady postępowania z chorobami ocznemi w szkołach i internatach opracowała Najwyższa Rada zdrowia na posiedzeniu w dniu 22. stycznia 1910, a zasady te ogłoszono w czasopiśmie „Das österreichische Sanitätswesen“. Uczniów z cierpieniami spojówki, połączonemi z większą wydzieliną, należy usuwać ze szkoły i dopuścić napowrót dopiero po przedłożeniu świadectwa lekarskiego, że okres zaraźliwy minął; jaglicowych uczniów należy sadzać w osobnych ławkach.

Na szczególną uwagę w naszym kraju zasługuje jaglica, importowana z zagranicy przez emigrantów. Lekarze powiatowi zgadzają się w tem, że przypadki jaglicy z tego źródła stają się coraz częstsze.

W Prusiech ma być przyczyną tego zupełny brak opieki sanitarnej nad naszymi sezonowymi wychodźcami, którzy, umieszczani w przepełnionych szopach i gospodach, w tem państwie porządku i ładu, nie znajdują prymitywnych warunków higieny i nie mają możności uchronić się od zarażenia jaglicą, jeżeli jedna lub kilka osób z jaglicą znajdzie się między nimi. Z tych szop powraca ludność nasza do kraju z kiłą, jaglicą i niemałym odsetkiem nieślubnych ciąży, zdeprawowana fizycznie i moralnie.

Dlatego musimy żądać:

1. aby postarano się w drodze dyplomatycznej, żeby robotnicy, przybywający z naszego kraju do Prus na zarobek, doznawali tamże opieki władz sanitarnych, w szczególności także co do chorób ocznych;

2. aby na granicy zachodniej kraju, po obu stronach granicy, w porach, kiedy robotnicy sezonowi do Prus wychodzić i stamtąd powracać zwykli, ustanowiono lekarzy, którzyby stan zdrowia wszystkich robotników badali, w szczególności także co do chorób ocznych;

3. aby sporządzono w gminach naszego kraju spisy osób, wychodzących na zarobki poza granice kraju;

4. gdyby wprowadzenie zarządzenia opisanego pod 2. napotykało na znaczniejsze trudności, należałoby osoby, objęte spisami powyższymi, po powrocie do kraju przedstawiać obowiązkowo przynależnemu lekarzowi powiatowemu lub okręgowemu celem zbadania stanu zdrowia, w szczególności także co do chorób oczu.

Te są drogi do zwalczenia jaglicy w naszym kraju, pierwszym zaś warunkiem ich wprowadzenia w życie udzielenie odpowiednich kredytów państwowych.

Sejmowa komisya sanitarna w sprawozdaniu, przedłożonem Sejmowi krajowemu w rb., między innemi wniosła, aby Sejm uchwalił wezwać Rząd do szerokiej akcyi w sprawie leczenia i zapobiegania jaglicy. Jakkolwiek uchwała ta nie zapadła, przypuszczać należy, że samo podniesienie sprawy przez komisyę sejmową skłoni czynniki miarodajne do przyspieszenia akcyi, zasadniczo przez Rząd postanowionej.

Na zakończenie chcę jeszcze omówić pokrótce terytoryalne rozszerzenie jaglicy w kraju w latach 1907 i 1908.

Najwięcej rozszerzoną była jaglica na Podolu, a głównem tutaj ogniskiem były powiaty trembowelski i tarnopolski; drugie ognisko stanowiły powiaty drohobycki, samborski, żydaczowski i turczański; trzecie powiat mościski; wreszcie piąte i szóste ognisko, w zachodnej części kraju, powiaty żywiecki i nowotarski.

Stosunki te do chwili obecnej zapewne małej tylko uległy zmianie.

W ciągu ożywionej, a bardzo pouczającej dyskusyi, która się po powyższym wykładzie rozwinęła, uczynił dr. Gąsiorowski wniosek, aby zażądać kredytów na przeprowadzenie w kraju badań w kierunku etyologii jaglicy; tą drogą możnaby zdobyć podstawy choćby tylko do ścisłego i rychłego rozpoznawania jaglicy, co stanowiłoby znaczne ułatwienie walki z tą chorobą.

Wniosek ten, przyjęty z aplauzem, dołączam do wniosków już wymienionych.

W myśl wywodów dra Kramarzyńskiego podnoszę także sprawę zjednania okulistów do osiedlania się w mniejszych miastach prowincyonalnych, przez co ilość osób, leczących się z jaglicy, na prowincyi znaczniebyby się wzmogła.

SPRAWOZDANIE

z czynności Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galic. z dnia 14. kwietnia 1912.

Obecni: dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Mikołajski, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion.

I. Kol. Mikołajski referuje nową ustawę prasową. Po wstępie historycznym, w którym opisuje wszystkie fazy tej ustawy wnosi, aby zgodnie z § § 34. i 35. przedłożenia rządowego nie wolno było ogłaszać w pismach codziennych anonsów lekarskich, li tylko w pismach lekarskich i to nie tylko czysto naukowych. Natomiast jest zdania, aby wolno było ogłaszać pewne specyalności, jak leczenie Röntgenem albo Radium itp. w pismach codziennych.

Po dyskusyi, w której brali udział dr. Schellenberg, dr. Papée i dr. Zion uchwalono odesłać ten referat do Wydziału gospodarczego Izb z opuszczeniem tego punktu ostatniego, w którym zaznaczono, że można pewne specyalności ogłaszać w codziennych pismach, — gdyż ono tworzyłoby pewien precedens.

II. Dr. Papée odczytuje list dra Zalewskiego, w którym się uskarża, że Sąd pokrzywdza znawców sądowych w razie wyjazdu. — Kol. Papée informuje, że w tej sprawie nie ma nic ustalonego i proponuje na życzenie Kol. Zalewskiego zaprosić zaproponowanych Kolegów znawców celem odbycia wspólnej konferencyi.

III. Dr. Festenburg przedstawia rachunek lekarza z Jarosławia, przysłany z Komendy korpuśnej celem zaopiniowania. Uchwalono odesłać akta napowrót z tem, aby Komenda udała się do Izby zachodnio-galic., gdyż lekarz ten jest do tamt. Izby przynależny.

IV. W sprawie zatargu z kasą chorych w Tarnopolu nadesłał nam dr. Birkenfeld pismo, w którem oznajmia, że sprawa ta została ku jego zadowoleniu załatwiona i dziękuje równocześnie Izbie za poniesione trudy.

V. Nadeszło pismo dra Sochackiego z Narola, w którem prosi Izbę o opiekę i interwencyę w sprawie jego emerytury.

Dr. Festenburg proponuje, aby udać się do Wydziału krajowego o informacyę, a równocześnie prosić Kolegę Sochackiego o wyjaśnienie, gdyż w jego piśmie zachodzi pewne przeciwieństwo w datach.

VI. Administracya podatkowa zapytuje się, gdzie mieszka dr. Sołomowicz. Odpowiedziano, że mieszka w Czerniowcach.

VII. Mag. farm. Kreppel o koncesyę na aptekę w Drohobyczu; — oświadczono się odmownie.

Mag. farm. o koncesyę na aptekę w Sokalu; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Baczyński o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy ul. Kopernika); oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Oberländer o koncesyę na aptekę we Lwowie (w rynku); oświadczono się odmownie.

Ten sam o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy pl. Unii Brzeskiej); oświadczono się przychylnie.

Mag. farm. Starczewski o koncesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Sarkisiewicz o koncesyę na aptekę we Lwowie (przy pl. Unii Brzeskiej); oświadczono się przychylnie.

Mag. farm. Münczeles o koncesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

Mag. farm. Sobel o kocesyę na aptekę we Lwowie; oświadczono się odmownie.

VIII. Dr. Mikołajski żąda, aby w sprawie na konferencyi Wydziału gospodarczego Izb z przedstawicielami Towarzystw ubezp. od wypadków i na życie zawartej ugody przeprowadzono dyskusyę. Prezydent przyrzekł, że na jednem z najbliższych posiedzeń będzie na porządku dziennym.

IX. Namiestnictwo zawiadamia, że nakładem Towarzystwa aptekarskiego wydany został dodatek do cennika aptekarskiego,

X. Dr. Mikołajski prosi p. Prezydenta, aby na posiedzeniu Rady zdrowia dołożył starań, aby nie przeniesiono siedziby lekarza okręgowego z Glinnej Nawaryi do Pustomyt, gdyż lekarze w Szczercu uskarżają się, że byłoby to dla nich z wielką szkodą materyalną.

Rada honorowa.

I. Referent dr. N.

Kandydat adwokatury dr. Sch. żali się na dra N. w N., że odmówił mu pomocy lekarskiej u chorego ojca. Dr. N. odpowiedział na zapytanie Izby, że nie poszedł do chorego tylko z tego powodu, bo wiedział, że tam oddawna leczy Kol. G. Po wyczerpującej dyskusyi uchwalono po myśli referenta zapytać się dra G., czy wypadek ten był nagły.

II. Dr. Mikołajski przedstawia sprawę Izby lekarskiej w Bautzen (Saksonia), która uskarża się na dra X., że wydał na piśmie pochlebne świadectwo dla środka tajnego „Rad Jo i Lactor“; na świadectwie tem podpisał się jako profeser uniwersytetu.

Uchwalono zawezwać dra X. celem wyjaśnienia sprawy.

III. Dr. Zion przedstawia sprawę Gremium aptekarzy we Lwowie przeciw dr. N., który na korespondentkach firmy Sładowskiego posyła do tegoż pacyentów po lekarstwa.

Uchwalono zawezwać dr. N. celem wyjaśnienia sprawy.

Na tem posiedzenie zamknięto i protokół podpisano.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

Protokół z posiedzenia Wydziału Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej z dnia 1 maja 1912.

Obecni: Prezydent dr. Festenburg, dr. Kohlberger, dr. Papée, dr. Schellenberg, dr. Zion, dr. Mikołajski.

Na porządku dziennym: ankieta w sprawie wynagrodzenia sądowo-lekarskiego, poruszonej przez dra Zaleskiego.

Z zaproszonych ad hoc kolegów zjawili się wszyscy a mianowicie: prof. Bednarski, dr. Feuerstein, prof. dr. Halban, c. k. radca dr. Lachowicz, doc. dr. Orzechowski, prof. dr. Sieradzki, dr. Świtalski i doc. dr. Zaleski.

Prezydent dr. Festenburg zagaja posiedzenie i wita przybyłych Kolegów a zarazem odczytuje pismo dra Zaleskiego, w którem się uskarża, że sąd policzone honoraryum z 17 godzin straty czasu zniżył na 9 godzin.

Kol. Świtalski przedstawia podobne dwie uchwały sądowe i mniema, że nie da się nic zrobić chyba wtedy tylko, jeśli prokuratorya skarbu przestałaby rekurować — przyczem równocześnie przypomina, że mamy przeważnie do czynienia z fiskusem a całkiem inaczej sędzia sprawę traktuje i zwykle większe wynagrodzenie wyznacza, jeśli obie partye są prywatne.

Kol. Sieradzki jest zdania, że jedynem wyjściem byłoby ustalenie taryfy sądowo-lekarskiej. Takie ściśle oznaczone honoraryum nie przyniosłoby zawsze pożądany skutek, gdyż w sprawach cywilnych, gdzie chodzi o znaczne kwoty, mogłoby nawet wypaść na szkodę lekarzy znawców, gdyż oznaczenie wynagrodzenia zależy zawsze „von dem freien Ermessen" sędziego. Kol. Feuerstein boi się, że akcya cała może Kolegom więcej zaszkodzić, gdyż według jego mniemania są eksperci stanowczo dobrze wynagradzani i sądzi dlatego, czy nie byłoby lepiej wynaleźć inny sposób likwidowania a mianowicie w pierwszym rzędzie policzyć za trud, połączony z całodzienną komisyą poza domem.

Kol. Zaleski zapytuje obecnych Kolegów, czy to wogóle słusznem jest, aby za stratę 17. godzin otrzymać wynagrodzenie tylko za 9 godzin. On nie obawia się, aby akcya podjęta mogła zaszkodzić, przyczem jest zdania, że sąd nie uznaje żadnych precedensów i sędzia likwiduje w każdym wypadku jak mu się podoba.

Kol. Halban twierdzi, że likwidowanie za trud zostało w Sądzie handlowym raz na zawsze skreślone i jest zdania, że system oszczędnościowy w Sądzie datuje się od 2 lat a to od tego czasu, od którego i inni lekarze praktycy zajmują się rzeczoznawstwem i zadawalają się każdem jakiemkolwiekbądź wynagrodzeniem. Gdyby Izba zajęła się tylko poprawą taryfy dla Sądu karnego to dużo zdziała, gdyż taryfa dla spraw cywilnych mogłaby z uszczerbkiem dla znawców być połączona. Mowca stawia konkretny wniosek: 1) aby Izba Sądowi wyższemu wykazała, że podobne wypadki jak Koledze Zaleskiemu częściej się wydarzają, 2) zrobiła przedstawienie w sprawie niewypłacalnych likwidacyi. Trafia się bowiem, że na upomnienie o honoraryum przychodzi odpowiedź ze Sądu, że likwidowane honoraryum nie jest ściągalne, gdyż od stron niczego wydostać nie można a fundusze kancelaryjne są wyczerpane.

Kol. Lachowicz likwiduje inaczej za czas, w którym pracował w sądzie a inaczej za czas, kiedy nie pracował, dalej liczy także za poniesiony trud i naturalnie osobno za orzeczenie. Jest także zdania, że gorzej by było dla znawców, jeśli taryfa byłaby ustawowo ustanowiona i uważa za niewłaściwe udawać się z tą sprawą do Prokuratoryi Skarbu; zgodziłby się prędzej za wniesieniem do Prezydenta sądu.

Kol. Sieradzki jeszcze raz prosi Izbę o poparcie w sprawie uformowania taryfy dla spraw karnych i jest zdania, że takie sprawy jak Kol. Zaleskiego a prócz tego także tak zwane niezałatwione likwidacye wartałoby przez Izbę przesłać do Ministerstwa sprawiedliwości.

Kol. Bednarski nie może się uskarżać na wynagrodzenie w sprawach cywilnych — natomiast stoi ono w okropnej sprzeczności z wynagrodzeniem w sprawach karnych, gdzie obecnie oszczędność tak dalece sięga, że nawet za czytanie aktów likwidowane 3 korony sędzia często skreśla; prosi więc także Izbę, aby zajęła się reformą taryfy w sprawach karnych.

Kol. Halban jest zdania, że tylko dlatego sądy obniżają honorarya, bo czują, że znawcy kontenci są z wynagrodzenia. Stawia on wniosek uprosić Izbę o poparcie, aby zwróciła się do Sądu za krzywdę wyrządzoną Kol. Zaleskiemu a w dalszym ciągu przedstawienia Izby zwrócić uwagę Prezydenta Sądu tak co do zarachowywania godzin jakoteż co do przepadających kwot likwidacyjnych.

Kol. Świtalski przy końcu dyskusyi podniósł jeszcze to — że znawcy sądowi krakowscy robią znaczną konkurencyę i jest zdania, żeby wspólnie z Izbą krakowską opracować memoryał do Sądu.

Prezydent dr. Festenburg oznajmia imieniem Izby, że Izba wszelkich starań dołoży celem podniesienia tak etycznego jak materyalnego stanowiska znawców lekarzy i wszystko zrobi, co koledzy uchwalą.

Kol. Mikołajski jest zdania, że Izba tylko wtedy może się przyłączyć do tej akcyi, jeśli zapadnie jednomyślna uchwała i solidarne postępowanie interesowanych kolegów. Dopiero przy końcu dzisiejszej dyskusyi zauważyć może mowca pewną harmonię i dlatego stawia wniosek, aby koledzy wypracowali odpowiedni memoryał i wraz z prezydentem Izby doręczyli go prezydentowi Sądu.

Prezydent dr. Festenburg przyłącza się do tych wywodów i stawia wniosek, który został jednomyślnie przyjęty, aby koledzy dr. Halban i dr. Zaleski z gotowym memoryałem przyszli na ponowne posiedzenie (7. maja b. r.) celem ostatecznego zredagowania tego pisma.

Prezydent dziękuje lekarzom znawcom, poczem po oddaleniu się tychże Izba odbyła dalszy ciąg posiedzenia.

I. Dr. Papée odczytał pismo prof. Barącza, w którem prosi o poparcie swego podania do Administracyi podatków, że podczas choroby nie praktykował.

Uchwalono zgodnie z wnioskiem referenta przychylić się do tej prośby.

Dr. Festenburg odczytał podanie Sekcyi neurologicznej do Wydziału krajowego, dotyczące pewnych i koniecznych zmian w Zakładzie kulparkowskim.

Dr. Kohlberger gorąco poleca ten memoryał, prosi o poparcie a ponieważ z rozmaitych względów nie może przyjąć referatu, oddał prezydent kol. Mikołajskiemu do opracowania odnośnego referatu.

III. Dr. Mikołajski otrzymał list od kol. Auerhahna w Chorostkowie, w którym donosi, że kasa chorych winna mu jest honoraryum za 4 lata w kwocie 750 K.

Referent jest zdania, aby koledze Auerhahnowi doradzić do wytoczenia procesu cywilnego kasie chorych a oprócz tego, aby Izba napisała w tej sprawie do Zarządu kasy chorych.

Na tem protokół zakończono i posiedzenie zamknięto.

Dr. Zion, prowadzący pióro. *Dr. Festenburg,* prezydent.

KRONIKA.

Czy Izbie lekarskiej przysługa charakter władzy? Pytanie to rozstrzygnął twierdząco Sąd powiatowy w Wiedniu w dzielnicy Josefstadt przy rozprawie z 18 kwietnia b. r., na której jednego z lekarzy wiedeńskich za obrazę Izby zasądzono w myśl § 491 i § 488 u. k. Oskarżenie wnosiła z urzędu prokuratorya państwa.

Spoczynek niedzielny dla lekarzy starają się uregulować organizacye lekarskie w Berlinie. Przed kilkoma laty próbowaliśmy sprawę spoczynku niedzielnego poddać pod rozwagę naszych lekarzy w dużych miastach, lecz wówczas w dyskusyi przeważyło zdanie, że u nas rzecz ta nie jest pożądana i nie da się przeprowadzić.

Wywiad w sprawie lekarzy kas chorych rozpoczniemy drukować w następnym numerze. Koledzy, którzy nie nadesłali jeszcze odpowiedzi na kwestyonaryusz, niech to uczynią bez dalszej zwłoki.

Oprócz wymienionych w poprzednim numerze nadeszły jeszcze odpowiedzi: z Delatyna, Kamionki strumiłowej, Starego Sącza, Sokala, Niżniowa, Synowódzka.

Ostrzeżenie w sprawie poświadczeń lekarzy o działaniu leków ma wydać Izba lekarska wschodnio-galicyjska, spowodowana do tego nadużyciem nazwiska jednego z wybitnych praktyków lwowskich przez pewną firmę niemiecką.

W ostatnich latach w prospektach fabryk farmaceutycznych niemieckich coraz częściej spotyka się nazwiska lekarzy galicyjskich a niektórzy z nich wyrobili się na specyalistów w zachwalaniu obcych przetworów leczniczych, gdyż figurują w broszurach i reklamach różnych firm.

Nieraz lekarz wydaje poświadczenie tylko dla wiadomości samej firmy, nie przeczuwając, że reklama wyzyska jego podpis dla zdobywania dla fabrykatu publiczności, nawet z pominięciem lekarzy.

Z przykrością widzimy na prospektach także nazwiska lekarzy galicyjskich, dawno zmarłych, co niech będzie przestrogą dla wszystkich, którzy w ten spósób nie pragną uwiecznić swej pamięci.

Szczególnie razić muszą poświadczenia o działaniu leków nieznanego składu.

Wogóle zaś lekarz praktyk nie ma sposobności wszechstronnego obserwowania skutków nowych leków i jedynie kliniki, szpitale i zakłady lecznicze rozporządzają środkami do gruntownego ich badania.

Głos Izby lekarskiej wschodnio-galicyjskiej w tej sprawie powinien przemówić do przekonania ogółu kolegów.

III. Polski kongres przeciwalkoholowy odbędzie się z początkiem lipca br. we Lwowie i będzie trwał przez 3 dni.

W Kongresie wezmą udział delegaci ze wszystkich trzech zaborów, nadto zaproszeni będą posłowie polscy do parlamentów i sejmów, radni miast stołecznych, działacze społeczni, lekarze, księża, nauczyciele, znani z akcyi przeciwalkoholowej.

Z kongresem będzie połączona wystawa przeciwalkoholowa, która następnie będzie okazana w kilku innych miastach.

Referaty na kongres należy zgłaszać pod adresem: Komitet wykonawczy III Polskiego Kongresu przeciwalkoholowego we Lwowie, Skrytka pocztowa 110.

Pod tym adresem zgłaszać się także należy po wszelkie bliższe informacye w sprawie kongresu lub osobiście przy ul. Sokoła 3, parter, od g. 1—3.

Najnowsze doświadczenia i tysiące świadectw lekarskich stwierdzają, że przy odłączaniu dzieci od piersi Phosphatine Faleres przewyższa inne środki.

Maść formaldehidowa aptekarza Bernatzika okazała się wielce skutecznym środkiem na nadmierne pocenie się rąk i stóp. Wypróbowano ją klinicznie i powszechnie zapisują ją lekarze. Zasługuje na gorące zalecenie wszystkim, cierpiącym na anormalne wydzielanie potu a także jako dobry środek zapobiegawczy przeciw przeziębieniom. Otrzymać ją można we wszystkich aptekach.

L. 1381

Konkurs.

Wydział powiatowy rozpisuje ponowny konkurs na posadę lekarza okręgowego w Kulikowie, z płacą roczną 1000 kor. i ryczałtem na podróże służbowe w kwocie 500 koron rocznie.

Okręg sanitarny obejmuje gminy: Artasów, Doroszów wielki, Doroszów mały, Hrebeńce, Mierzwica, Nahorce, Mohylany, Koszelów, Kulików, Nadycze, Nowesioło, Przedrzymichy wielkie, Przemiwółki, Smereków, Sulimów, Udnów, Wiesenberg i Zwertów.

Kompetenci prócz dostatecznej fizycznej zdolności winni wykazać, że posiadają następujące warunki:

1) prawo obywatelstwa austryackiego,
2) dyplom doktora medycyny, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej,
3) nieskazitelny charakter,
4) znajomość języków krajowych,
5) co najmniej dwuletnią praktykę lekarską,
6) nieprzekraczalny wiek lat 40.

Między kandydatami mają pierwszeństwo ci, którzy wykażą się dwuletnią służbą w szpitalu powszechnym po uzyskaniu dyplomu doktorskiego, lub egzaminem fizykackim.

Podania wnosić należy do Wydziału powiatowego najpóźniej do dnia 15 czerwca 1912.

Żółkiew, dnia 10 maja 1912.

Z Wydziału powiatowego.

Sekretarz: *Sidorowicz.* Prezes: podpis nieczytelny.

Lp. 369/912.

Konkurs.

Wydział powiatowy w Skałacie rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego z siedzibą w Tarnorudzie.

Okręg sanitarny z siedzibą w Tarnorudzie obejmuje gminy i obszary dworskie: Tarnoruda, Czerniszówka, Orzechowiec, Kaczanówka, Iwanówka, Rożyska, Turówka, Faszczówka, Łuka-mała Kokoszyńce, Kozina, Stawki, — o ludności 15.896 dusz.

Do tej posady przywiązaną jest płaca roczna 1.400 koron z kasy Wydziału powiatowego, 800 koron od Wydziału krajowego tytułem ryczałtu na objazdy, tudzież dobrowolny datek gminy Tarnorudy, Rożysk, Faszczówki, Turówki po 100 koron czyli łącznie 2.600 koron.

Lekarz okręgowy w Tarnorudzie będzie miał także obowiązek utrzymywać aptekę domową, względnie postarać się w drodze właściwej o odnośną koncesyę, zresztą obowiązany będzie do wykonywania czynności wymienionych w § 14. ustawy z dnia 5. października 1906 r. Dz. u. kr. Nr. 148 jakoteż wydanej na tej podstawie instrukcyi.

Podania ostemplowane zaopatrzone w allegata, przepisane postanowieniami § 7. powołanej wyżej ustawy, wnosić należy do Biura Wydziału Rady powiatowej w Skałacie najdalej do końca maja 1912 r.

Posada ta nadaną zostanie na rok pierwszy prowizorycznie a nominacyi dokona Wydział krajowy na podstawie wniosku przedstawionego przez Wydział powiatowy.

W Skałacie, dnia 16. kwietnia 1912.

Wiceprezes Rady powiatowej.
3—2 *Ludwik hr. Koziebrodzki m. p.*

L. 1131/12

Konkurs.

Na podstawie reskryptu z 9. stycznia 1912 L. 177.542/11 Wydział powiatowy w Dobromilu rozpisuje niniejszem konkurs na posadę lekarza okręgowego w Nowem mieście.

Do okręgu tego należą następujące miejscowości:
W powiecie dobromilskim Nowemiasto, Posada nowomiejską, Komarowice, Grodzisko, Grabownica, i Przedzielnica.

W powiecie Staro Samborskim Błozew górna, Wołcza dolna, Koniów i Towarnia.

Lekarz okręgowy obowiązany jest utrzymywać aptekę domową.

Do posady tej przywiązana płaca 1.000 K rocznie i ryczałt na objazdy 450 K., tudzież stały dodatek roczny od gminy Nowemiasto w kwocie 300 K, dodatek przez 2 pierwsze lata od gminy Komarowic po 50 K., dodatek od gminy Posady nowomiejskiej przez dwa pierwsze lata po 100 K., dodatek od obszaru dworskiego w Komarowicach przez dwa lata po 100 K.

Nadto przywiązane jest do posady prawo do emerytury w myśl ustawy z 12. maja 1909 Nr. 68 dz. u. kr.

Ubiegający się winni wnieść do tutejszego Wydziału powiatowego najdalej do dnia 1. czerwca 1912 odpowiedne podanie o posadę i wykazać zdatność fizyczną, nieprzekroczony wiek lat 40, prawo obywatelstwa austryackiego, dyplom doktora medycyny uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej, nieskazitelność charakteru, znajomość języków krajowych i najmniej dwuletnią praktykę w zawodzie lekarskim.

Pierwszeństwo zastrzeżone posiadającym dwuletnią praktykę w szpitalu powszechnym lub egzamin fizykacki.

Dobromil, dnia 19. kwietnia 1912.

3—2 Z Wydziału Rady powiatowej.

L. 18282.

Konkurs.

Przy c. k. Zarządzie salinarnym w Łanczynie jest do obsadzenia posada lekarza salinarnego III. kategoryi.

Obowiązkiem lekarza salinarnego przy Zarządzie salinarnym w Łanczynie jest wykonywanie służby sanitarnej w okręgu wspomnianego Zarządu według odnośnie obowiązującej instrukcyi.

Z tą posadą jest połączone wynagrodzenie w wysokości płacy urzędnika państwowego XI. klasy rangi t. j. 1600 koron rocznie, które będzie podwyższone po trzech, sześciu i dziewięciu latach służby w tej kategoryi na 1800, 2000 względnie 2200 koron rocznie, nadto pobór materyału opałowego po cenie zniżonej i deputat soli według obowiązujących w tym względzie przepisów dla urzędników salinarnych.

Pod względem zaopatrzenia są lekarze salinarni i członkowie ich rodzin traktowani tak samo jak urzędnicy państwowi według ustawy z dnia 14 maja 1896 dz. p. p. Nr. 74 i 19 lutego 1907 dz. p. p. Nr. 34.

Również są lekarze salinarni obowiązani opłacać datek na cele pensyjne w wysokości 3·5 proc. pobieranego wynagrodzenia.

Stosunek służbowy może być obustronnie wypowiedziany w terminie trzechmiesięcznym.

Na wypadek rozwiązania stosunku służbowego przez c. k. Skarb bez winy lekarza będzie mu, jeśli nie nabył jeszcze prawa do zaopatrzenia — zwróconą bez odsetek kwota przez niego uiszczona tytułem datku na cele pensyjne.

Kompetenci o powyższą posadę mają wykazać względnie udowodnić w podaniu: 1) wiek, 2) uzyskany stopień doktorski, 3) przynależność, 4) fizyczne uzdolnienie, stwierdzone przez lekarza powiatowego, 5) dotychczasową praktykę lekarską, 6) znajomość języków krajowych i języka niemieckiego, 7) nienaganne zachowanie się polityczne.

Kompetenci, którzy wykażą się szczególnem uzdolnieniem w chirurgii, będą przedewszystkiem uwzględnieni.

Wreszcie winni kompetenci oświadczyć w podaniu, w jakim czasie mogą objąć posadę na wypadek jej otrzymania, przyczem się zauważa, że lekarz salinarny nie może zajmować równocześnie innej posady w służbie publicznej.

Podania należycie udokumentowane i ostemplowane należy wnosić do Prezydyum c. k. krajowej Dyrekcyi skarbu najdalej do czterech tygodni.

C. k. krajowa Dyrekcya Skarbu.

We Lwowie dnia 1. maja 1912.



Wydawca i odpowiedzialny redaktor: Dr. Szczepan Mikołajski. Czcionkami „Drukarni Polskiej“, Lwów, ul. Chorążczyzny 31